

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/healthsci.2025-110149

Doğum Sürecinde Eş Desteği: Ölçek Geliştirme, Psikometrik Test ve Metodolojik Çalışma

Spouse Support in Labor: A Scale Development, Psychometric Testing and Methodological Study

¹ Rasime TAŞAN TARKAN^a, ² Hülya TÜRKMEN^b

^aAnkara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

^bBalıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Balıkesir, Türkiye

Bu çalışma, yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

ÖZET Amaç: Bu çalışma Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği'ni geliştirmek amacıyla metodolojik araştırma olarak planlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın ilk aşamasında literatür taranarak 28 maddelik Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği'nin taslağı oluşturulmuş ve taslak alanında uzman 12 kişiye gönderilmiştir. Çalışmaya 1 Ocak-1 Mayıs 2023 tarihleri arasında Türkiye'de bir devlet hastanesinin Travay-Doğum-Lohusa servisinde doğumda eşi refakatçi olan toplam 400 kadın alınmıştır. Kadınlara doğumdan 2 saat sonra Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği uygulanmıştır. **Bulgular:** Uzman görüşleri sonucunda Kapsam Geçerlilik İndeksi 0,58 olan 28. soru ölçekten çıkartılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda çalışmanın Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,95 olan ölçeğin örneklem büyüklüğünün mükemmel bir örnekleme sahip olduğu, Bartlett Küresellik Testine göre verilerin faktör analizi için uygun olduğu, verilerin normal dağılımdan geldiği ($p<0,05$) belirlenmiştir. Çalışmanın Doğrulayıcı Faktör Analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır ($\chi^2/Sd=3,09$, Tahmin Hatalarının Ortalamasının Karekökü=0,07, Kök Artık Kareler Ortalaması=0,03, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi=0,90, İyilik Uyum İndeksi=0,90, Ayarlanmış Uyum İyiliği İstatistiği=0,90). Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği'nin toplam ölçek puanı ve test-tekrar test sonuçları arasındaki kararlılık katsayısının 0,92 ve yüksek seviyede anlamlı olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek, ölçeğin yapısal özellikleri ve iç tutarlılık açısından kabul edilebilir ve doğum sürecinde eş desteğini belirlemek için uygulanabilecek yeterli bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: doğum süreci; eş desteği; geçerlik-güvenirlilik; ölçek

ABSTRACT Objective: This study was planned as a methodological study to develop a Scale of Spouse Support in the Labor Process. **Material and Methods:** In the first step of the study, the relevant literature was reviewed, a 28-item draft was created for the Spouse Support in Labor Scale, and the draft was sent to 12 individuals who were experts in their fields. The sample of the study included 400 women who were accompanied by their spouses at a Labor-Maternity-Postpartum service of a state hospital in Türkiye between January 1 and May 1, 2023. The Spouse Support in Labor Scale was administered to women 2 hours after birth. **Results:** After expert assessments, item 28 was removed from the scale as its Content Validity Index value was 0.58. The sample size of the study was found to be highly adequate according to a Kaiser-Meyer-Olkin coefficient of 0.95 calculated before the Exploratory Factor Analysis, and according to the result of the Bartlett Test of Sphericity, the data were suitable for factor analysis and had normal distribution ($p<0.05$). The goodness-of-fit indices of the scale which were calculated in the Confirmatory Factor Analysis revealed an acceptable fit with the identified factor structure of the scale ($\chi^2/df=3.09$, Root Mean Square Error of Approximation=0.07, Root Mean Square Residual=0.03, Comparative Fit Index=0.90, Goodness of Fit Index=0.90, The Adjusted Goodness of Fit Statistic=0.90). The item-total score correlation coefficient and the test-retest reliability coefficient of Spouse Support in Labor Scale were equal to 0.92, which was highly significant. **Conclusion:** Spouse Support in Labor Scale was determined to be a scale with high validity and reliability, acceptable construct characteristics and internal consistency, and adequacy to measure spouse support in the labor process.

Keywords: : Labor; spouse support; validity-reliability; scale

Correspondence: Rasime TAŞAN TARKAN

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

E-mail: rasimetasan06@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 04 Mar 2025

Received in revised form: 14 Apr 2025

Accepted: 15 Apr 2025

Available online: 24 Jun 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Fiziksel, psikolojik, kültürel ve duygusal boyutları olan doğum eylemi kadının mutlu, heyecanlı, stresli bir şekilde beklediği ve anneliğe geçiş sürecinin en muazzam yaşam tecrübesi olduğu doğal bir süreçtir. Kadınlar bu tecrübeyi yaşarken mahremiyeti koruyamama, tanımadığı bir ortamda bulunma, yaşadıklarını anlayamama, doğum süreci ile baş edememe gibi sebeplerden dolayı korku, anksiyete, kaygı, stres, huzursuzluk ve ağrı yaşayabilmektedir. Yaşanan bu negatif duygular, sürecin uzamasına, daha fazla ağrı yaşanmasına, sezaryen doğum tercihinin ve olumsuz doğum deneyimine yol açabilmektedir. Bu nedenle kadınların karşılaştıkları problemlerle mücadele edebilmeleri ve bu deneyimi pozitif algılayabilmeleri için doğum desteğine gereksinimleri vardır.¹⁻³

Doğum desteği, doğum eyleminde gebelere ebe, eş, arkadaş, aile, akraba veya gebenin tanıdığı bir kişi tarafından verilen destekleyici bakım olarak tanımlanmaktadır. Doğumda kadınlara verilen desteğin amacı; duygusal ve fiziksel ihtiyaçları karşılamak, rahatlatma, gevşeme ve konfor sağlamak, doğuma aktif katılımı sağlamak, benlik saygısı, doğum memnuniyeti ve pozitif doğum deneyimini artırmak, annelik rolüne uyumu kolaylaştırmak ve anne-bebek bağlanmasını sağlamaktır.⁴⁻⁸ Türkiye’de anne dostu hastane programlarının uygulamaya başlamasıyla birlikte kadınlara doğum deneyimini eşleriyle beraber paylaşarak çok güzel ve unutulmaz bir anı oluşturma fırsatı doğmuştur. Babaların süreç boyunca eşlerini desteklemesinde rolleri büyüktür. Bu rol bebek ve annenin sıhhat ve esenliği üzerinde kısa ve uzun vadeli etkiye sahiptir. Literatürde yapılan çalışmalarda, eş desteğinin doğumda kontrol hissini artırdığı, doğum ağrısı, korku ve anksiyeteyi azalttığı, doğum süresini kısalttığı, güven ve rahatlatma sağladığı, normal doğum oranını artırdığı, müdahaleli doğum oranını azalttığı, annelik rolüne uyumu kolaylaştırdığı, doğum memnuniyetini ve yenidoğan APGAR (Activity-Pulse-Grimace-Appearance-Respiration) skorunu artırdığı bildirilmiştir.^{3,9,10}

Dünya’da ve Türkiye’de destekleyici bakımı değerlendirmek için geliştirilmiş ölçüm araçları bulunmaktadır.^{3,12-14} Fakat doğum sürecinde eş desteğini değerlendirmek için yapılmış güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu sebeple yapılan bu çalışmada, doğum sürecinde eş desteğini belirlemeye yönelik bir ölçme aracı geliştirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Çalışma Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği’ni (DSEDÖ) geliştirmek amacıyla yapılmış metodolojik bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Çalışma Türkiye’de Ankara Şehir Hastanesi bünyesinde yer alan Kadın Doğum Hastanesi Travay-Doğum-Lohusa (TDL) Servisi’nin 2A ve 2B olarak ayrılan 2 kanadında yürütülmüştür. Çalışmanın verileri 1 Ocak-1 Mayıs 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine doğum amaçlı gelen, TDL servisinde takibi yapılan ve doğum sürecinde refakatçi olarak eşi bulunan tüm gebeler oluşturmaktadır. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde ölçekte bulunan her bir madde için 5 ya da 10 katılımcının alınması önerilmektedir.^{15,16} DSEDÖ 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin 10 katı alınarak 270 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Fakat literatürde örneklem sayısının 50 kişi çok zayıf, 100 kişi zayıf, 200 kişi yeterli, 300 kişi iyi, 500 kişi çok iyi ve 1000 kişi olması mükemmel olarak nitelendirilmekte ve örneklem büyüklüğü için genel olarak en az 300 kişi önerilmektedir.¹⁵⁻¹⁸ Çalışma sonunda 400 katılımcıya ulaşılmıştır. Böylece çalışmanın örneklem sayısı iyi ve çok iyi değer arasındadır.

ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLME KRİTERLERİ

Bu çalışmaya 18 yaş üzeri, ≥ 37 . gebelik haftasında olan, Türkçe bilen, doğum eylemi kendiliğinden başlayan, doğumda refakatçi olarak eşi eşlik eden, ilaç kullanmayı gerektiren psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan, tek fetüsü olan, sağlıklı ve komplikasyonsuz gebelik ve doğum süreci geçiren ve formları doldurmasını engelleyecek düzeyde işitme, görme, konuşma engeli ve iletişim problemi olmayan gebeler dâhil edilmiştir.

Ölçek Geliştirme

a) Madde Havuzunun Oluşturulması: Madde havuzunun belirlenmesinde doğum desteğine ilişkin li-

teratür incelemesi yapılmıştır.^{14,19,20} Ayrıca çalışmanın yapıldığı hastanede çalışan ebelerden ve ebelik alanında uzman olan kişilerden de görüşleri alınarak 28 maddelik DSEDÖ taslağı oluşturulmuştur. Doğum desteğine ilişkin yayınları belirlemek için PubMed, ScienceDirect ve Google Scholar (Google, ABD) veri tabanlarında “doğumda destek” ve “eş desteği” gibi anahtar kelimeler kullanılmıştır. Literatür incelemesinde doğumda eş konusunda sınırlı çalışmaya rastlanmakla birlikte bu konuda geliştirilmiş bir ölçüm aracına rastlanmamıştır.

b) Kapsam Geçerliği: DSEDÖ’nün taslağı kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için alanında uzman 12 kişiye (2’si profesör, 8’i doçent, 2’si doktor öğretim üyesi) elektronik posta yolu ile gönderilmiştir. Uzmanlardan ölçeğin her maddesinin 1’den 4’e kadar yani; 1: Uygun, 2: Madde hafifçe gözden geçirilmeli, 3: Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli, 4: Madde uygun değil şeklinde değerlendirilmesi istenmiştir. Uzman görüşleri Davis tekniği kriterleri kullanarak değerlendirilmiş ve Kapsam Geçerlik İndeksi [Content Validity Index (CVI)] hesaplanmıştır. CVI değeri<0,80 olan maddeler ölçekten çıkartılmış (CVI değeri<0,58 olan 28. madde ölçekten çıkartılmıştır.) olup uzman önerileri doğrultusunda ölçekte gerekli olan düzeltmeler yapılmıştır.

c) Pilot Uygulama: Araştırma ön uygulaması Ankara Şehir Hastanesi bünyesinde yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinin TDL Servislerinde doğumda eşleri refakat eden 15 katılımcıya uzman görüşünden sonra oluşturulan 27 maddelik DSEDÖ uygulanmıştır. Yani maddelerin okunabilirliği, anlaşılabilirliği ve cevaplayıcılar tarafından anlaşılmayan yerlerin belirlenmesi açısından ön deneme uygulaması yapılmıştır. Yapılan pilot uygulama örnekleme dâhil edilmemiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatür taraması yapılarak geliştirilen bu form katılımcıların sosyodemografik, obstetrik ve sosyal destek özelliklerini içeren toplam 29 sorudan oluşmaktadır.¹⁻⁴

Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği: Araştırmaya başlamadan önce ebelik alanında 12 uzman kişinin görüşü alınarak ölçeğin kapsam ve dil geçerliliği belirlenmiştir. Uzmanlardan gelen öneri ve

katkıları doğrultusunda ölçek taslağı 27 madde olarak belirlenmiştir. Ölçek 5’li Likert tiptedir (1: Kesinlikle katılıyorum, 2: Katılıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4: Katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılmıyorum). Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin toplam puanı minimum 27, maksimum 135’tir. Ölçeğin toplam puanı arttıkça DSEDÖ puanı da artmaktadır.

VERİ TOPLAMA

Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi TDL servisinde ebe olarak çalışan araştırmacı tarafından gebelere araştırma konusunda bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Katılımcılara tanıtıcı bilgi formu uygulanmış ve doğumda eşleri refakatçi olarak yanlarına alınmıştır. Katılımcılara, doğum sürecinin başından itibaren eşlerinin yanlarında olacağı ve onlara doğum süreci hakkında bilgi verileceği belirtilmiştir. Eşlere, katılımcının doğum sürecinde destekleyici bir rol üstleneceği ve bu desteğin etkilerinin araştırmanın bir parçası olacağı açıklanmıştır. Doğumdan 2 saat sonra ise katılımcıların “Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği”ni doldurmaları istenmiştir. Tüm formların ortalama doldurulma süresi 10 dk’dır. Test-tekrar test yöntemi için, telefon numaraları alınan katılımcılar 2 hafta sonra tekrar aranmış ve 51 katılımcıya ölçek 2. kez uygulanmıştır.

VERİ ANALİZİ

Araştırma verileri SPSS for Windows 26 programı ve AMOS 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik, obstetrik ve sosyal destek özelliklerinin sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma dağılımları yapılmıştır.

Ölçeğin her bir maddesi için CVI hesaplanmış ve CVI değeri 0,80’den büyük olan maddeler kapsam geçerliliği açısından yeterli olarak değerlendirilmiştir.

DSEDÖ’nün geçerlik çalışması için yüzey geçerliği, kapsam geçerliği, açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Örneklem sayısının yeterliliğini ve maddelerin faktör analizine uygunluğu belirlemek için Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi yapılmıştır. Faktör sayısının

doğrulanmasında özdeğeri >1 alınmıştır. Faktörleş-tirme yöntemi olarak temel bileşen analizi [principal components analysis (PCA)], döndürme olarak da Varimax seçilmiştir. Her bir maddenin faktör yükleri için minimum değer 0,32 olarak kabul edilmiştir. CFA modeli uyum göstergeleri χ^2/Sd , Tahmin Hata-larının Ortalamasının Karekökü [Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)], Kök Artık Ka-reler Ortalaması [Root Mean Square Residual (RMR)], Karşılaştırmalı Uyum İndeksi [Comparative Fit Index (CFI)], Ayarlanmış Uyum İyiliği İstatistiği [The Adjusted Goodness of Fit Statistic (AGFI)] ve İyilik Uyum İndeksi [Goodness of Fit Index (GFI)] değerlerine göre belirlenmiştir.

DSEDÖ'nün güvenilirliği Cronbach alfa, madde analizleri ve test-tekrar test ile incelenmiştir. Ölçeğin yanıt yanlılığı için Hotelling T^2 , toplamalı olduğunu belirlemek için Tukey toplanabilirlik testi uygulan-mıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yapılabilmesi için Ankara Şehir Hastanesi 2 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih: 18 Mayıs 2021, no: E2-21-508) olur alınmıştır. Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi kurum izni 16 Mart 2021 tarihinde alınmıştır. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırma kapsamındaki katılımcılara çalışmaya katılmayı iste-yip istemedikleri sorulmuştur. Çalışmaya katıl-mayı kabul eden katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formunu okumaları daha sonra imzalamaları istenmiştir. Aynı zamanda çalışma Helsinki Deklaras-yonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik, obstetrik ve sosyal destek özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $27,32 \pm 4,91$ (min.18, max.42) olup gebelik sayısı $1,98 \pm 1,20$ (min.1, max.6), doğum sayısı $0,71 \pm 0,92$ (min.0, max.5), abortus sayısı $0,20 \pm 0,48$ (min.1, max.3) ve kürtaj sayısı $0,08 \pm 0,29$ (min.0, max.2) olarak saptan-mıştır.

DSEDÖ'nün yapı geçerliğinde öncelikle faktör yapısını belirlemek amacıyla AFA yapılmıştır. AFA

TABLO 1: Katılımcıların sosyodemografik, obstetrik ve sosyal destek özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Aile tipi		
Çekirdek aile	343	85,8
Geniş aile	57	14,2
Eğitim durumu		
İlköğretim	24	6,0
Ortaöğretim	70	17,5
Lise	153	38,2
Üniversite	146	36,5
Lisansüstü	7	1,8
Yaşanılan yer		
Köy	7	1,8
İlçe	208	52,0
İl	185	46,2
Gelir düzeyi		
Gelir giderden az	68	17,0
Gelir gidere denk	266	66,5
Gelir giderden fazla	66	16,5
Gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Çalışıyor	80	20,0
Çalışmıyor	320	80,0
Eşin eğitim durumu		
İlköğretim	20	5,0
Ortaöğretim	73	18,2
Lise	171	42,8
Üniversite	116	29,0
Lisansüstü	20	5,0
Eşin gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Çalışıyor	376	94,0
Çalışmıyor	24	6,0
Planlı gebelik durumu		
Evet	316	79,0
Hayır	84	21,0
Doğum eyleminden korkma durumu		
Evet	287	71,8
Hayır	113	28,2
Doğum sürecinizde yanınızda en çok olmasını istediğiniz kişi		
Eş		
Evet	385	96,2
Hayır	15	3,8
Arkadaş		
Evet	5	1,2
Hayır	395	98,8
Anne		
Evet	192	48,0
Hayır	208	52,0
Akraba		
Evet	11	2,8
Hayır	389	97,2
Sadece ebe		
Evet	33	8,2
Hayır	367	91,8
Diğer		
Evet	17	4,2
Hayır	383	95,8

TABLO 1: Katılımcıların sosyodemografik, obstetrik ve sosyal destek özelliklerine göre dağılımı (devamı)

Özellikler	Frekans (n)	Yüzde (%)
Eşle tanışma şekli		
Görücü usulü	123	30,8
Sosyal medya	29	7,2
Okul arkadaşım	48	12,0
Arkadaş çevresi	88	22,0
Diğer	112	28,0
Eşle uyum		
Eşimle çok uyumluyuz hiçbir problemimiz yok	359	89,8
Aile büyükleri ve yakınlarımız tarafından müdahaleye maruz kalıyoruz	13	3,2
Eşimle uyumlu değiliz problemlerimiz var	2	0,5
Diğer	26	6,5
Eşin kendisine yeterince zaman ayırması		
Evet	379	94,8
Hayır	21	5,2
Eşle ilişkiden memnuniyet		
İyi	359	89,8
Orta	41	10,2
Bir sıkıntı olduğunda eşle konuşma durumu		
Evet	391	97,8
Hayır	9	2,2
Eşin doğum sürecinde destek olacağına inanma durumu		
Evet	374	93,5
Hayır	15	3,8
Kararsızım	11	2,7
	$\bar{X}$	SS
Eşin yaşı	30,55	5,33
Toplam gebelik sayısı	1,98	1,20
Doğum sayısı	0,71	0,92
Düşük sayısı	0,20	0,48
Kürtaj sayısı	0,08	0,29

SS: Standart sapma

sonucunda elde edilen sonuçları test etmek içinde DFA uygulanmıştır.

DSEDÖ'nün KMO değeri 0,95 olarak bulunmuş ve ölçeğin örneklemin yeterli büyüklükte olduğu belirlenmiştir. Yapılan Barlett testi sonucunda $X^2(351)=7112,76$; $p<0,001$ faktör analizine alınan maddeler arasında ilişkinin ve verilerin faktör analizi için uygun olduğu bulunmuştur. DSEDÖ'ye PCA yöntemi ile Varimax rotasyonu kullanılarak AFA uygulanmıştır. Çalışmanın faktör yük değeri için kabul düzeyi 0,32 olarak belirlenmiş ve ölçekten çıkartılan madde olmamıştır. AFA sonucunda maddeler toplam açıklanan varyansı %59,92 olan 3 faktör altında yer almıştır (Tablo 2). Çalışmanın Scree Plot test sonucu incelendiğinde zaman saçılım grafiğindeki yüksek iv-

meli kırılmanın 3. faktörden sonra olduğu belirlenmiştir. Dördüncü faktörden sonra her bir faktörün varyansa yaptıkları katkıları azalmakta ve ilave edilecek olan varyansların katkıları birbirine yakın olduğu görülmektedir (Şekil 1).

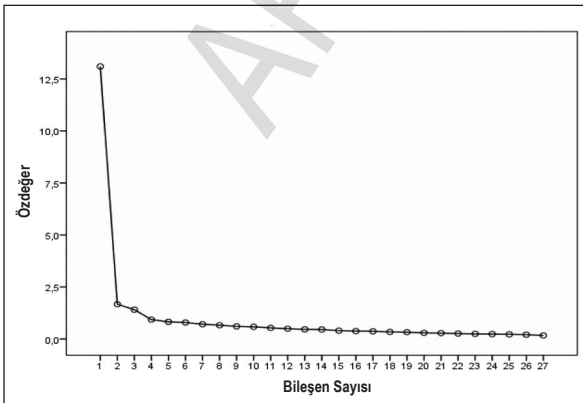
Eş desteği ile doğumda etkin baş etme (F2) alt boyutunda yer alan 12 ile 6. madde ve 13 ile 7. madde arasında modifikasyon yapılmıştır. DFA'ya ilişkin uyum iyiliği kriterleri $\chi^2/Sd=3,09$, RMSEA=0,07, GFI=0,90, AGFI=0,90, CFI=0,90 ve RMR=0,03 bulunmuştur. Çalışmanın uyum indeksi sonuçları istenilen değerler arasındadır. Çalışmanın Faktör 1, Faktör 2 ve Faktör 3 alt boyutlarında yer alan maddelerin yol katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışmanın standartlaştırılmış yol kat sayıları incelendiğinde F1 üzerinde 26. maddenin (Std. β : 0,84), F2 üzerinde 19. ve 13. maddenin (Std. β : 0,77), F3 üzerinde ise 23. maddenin (Std. β : 0,81) en fazla etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. DFA ile hesaplanan uyum istatistiği sonuçları ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu belirlenmiştir. Çalışmada Faktör 1, Faktör 2 ve Faktör 3, altında yer alan tüm maddelere ait faktör yükleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 3).

Ölçeğin 1. düzey çok faktörlü DFA sonuçları Şekil 2'de gösterilmiştir. Buna göre 27 maddeden oluşan ölçeğin faktör yükleri 0,48 ile 0,85 arasında değişiklik göstermektedir.

DSEDÖ'nün güvenilirlik çalışması için iç tutarlılık, Hotelling T² Analizi, Tukey toplanabilirlik testi ve test tekrarı analizleri yapılmıştır. DSEDÖ'nün iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach alfa ile madde-toplam puan korelasyonu analizleri kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek üzere güvenilirlik analizi uygulanmış ve Cronbach alfa 0,95 olarak bulunmuştur (F1=0,93, F2=0,88, F3=0,88). Bu değer ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Maddelere verilen yanıtların maddeler arasında ve ölçek toplamı ile pozitif korelasyona sahip olması beklenir. Ölçekteki her bir maddenin, madde toplam korelasyonu 0,32'nin üzerinde olduğu için ayırt ediliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Çalışmanın sonucunda madde ortalamalarının farklı olduğu ve yanıt yanlılığı olmadığı belirlenmiştir (Ho-

TABLO 2: Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği faktör yapısı

Boyut		Faktör Yüğü
F1: Eş desteğinden memnuniyet		
Özdeğer=13,098; Açıklanan varyans=24,767; Cronbach alfa=0,933		
DSEDÖ 3	İhtiyacım olan duygusal desteği eşimden aldım.	0,760
DSEDÖ 25	Eşimden aldığım destekten memnundum.	0,740
DSEDÖ 4	Eşim doğum sürecinde destekleyici davranışlarda bulundu.	0,703
DSEDÖ 5	Eşim anlayışlıydı.	0,702
DSEDÖ 1	Eşimin yanımda olması mutlu olmamı sağladı.	0,696
DSEDÖ 16	Eşim isteklerimi yerine getirmede gayretliydi.	0,684
DSEDÖ 9	Eşimin yanımda olması kendimi güvende hissettirdi.	0,667
DSEDÖ 26	Doğum sürecinde eşimle olan iletişimim beni daha mutlu hissettirdi.	0,662
DSEDÖ 15	Eşimin yanımda olması kendimi rahat hissettirdi.	0,658
DSEDÖ 11	Eşim ağrılarım esnasında beni anladığını hissettirdi.	0,569
DSEDÖ 8	Eşimin yanımda olması duygularımı açıkça yaşayabilmemi sağladı.	0,569
DSEDÖ 14	Eşimin yanımda olması doğumhaneye daha kolay alışmamı sağladı.	0,476
DSEDÖ 17	Eşimin sorumlu sağlık profesyonelleri ile uyum içinde olması doğum sürecimin rahat geçmesini sağladı.	0,452
F2: Eş desteği ile doğumda etkin baş etme		
Özdeğer=1,672; Açıklanan varyans=19,350; Cronbach alfa=0,878		
DSEDÖ 12	Eşimin yanımda bana destek vermesi normal doğum yapabileceğime olan inancımı artırdı.	0,747
DSEDÖ 6	Eşimin yanımda olması doğum ağrılarını daha az hissetmemi sağladı.	0,733
DSEDÖ 13	Eşimin desteği sayesinde doğumda kendimi güçlü hissettim.	0,722
DSEDÖ 7	Eşimin yanımda olması doğum korkumu azalttı.	0,720
DSEDÖ 19	Eşim doğum sürecinde endişelerimi azalttı.	0,619
DSEDÖ 27	Eşimin desteği sayesinde doğum sürecim hayal ettiğim gibi ilerledi.	0,595
DSEDÖ 2	Eşimin doğum sürecine katılması doğumumun daha rahat geçmesini sağladı.	0,589
DSEDÖ 10	Doğum ağrılarının azalması için eşim ilaç dışı uygulamalar konusunda yardımcı oldu.	0,472
F3: Eş desteği ile ebeveynlik rolü		
Özdeğer=1,409; Açıklanan varyans=15,805; Cronbach alfa=0,877		
DSEDÖ 21	Eşimin desteği ile bebeğime bağlanmam kolaylaştı.	0,752
DSEDÖ 22	Eşimin desteği bebeğimi emzirmedi daha istekli olmamı sağladı.	0,736
DSEDÖ 24	Eşimin bana olan desteği bebek bakımında daha etkin olmamı sağladı.	0,723
DSEDÖ 23	Eşim doğum sürecinde yanımda olduğu için baba olma rolünü daha kolay benimsedi.	0,685
DSEDÖ 20	Bebeğimizi ilk kez eşimle beraber görmek beni heyecanlandırdı.	0,570
DSEDÖ 18	Eşimin doğum sürecinde yanımda olması annelik rolüne daha iyi uyum sağlamama yardımcı oldu.	0,551
Toplam varyans=%59,922; Genel güvenilirlik (alfa)=0,952		

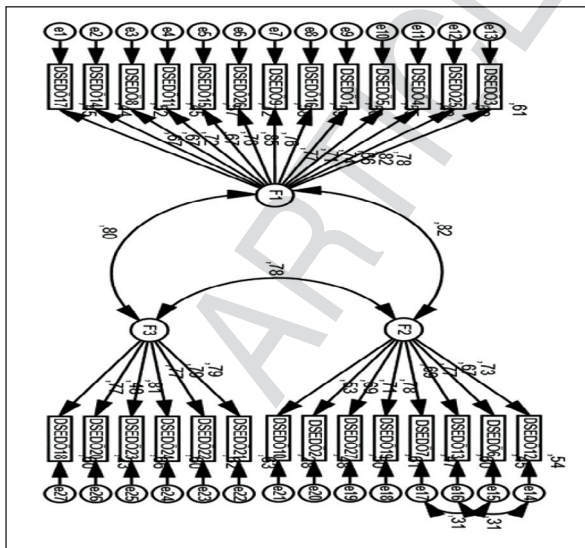


ŞEKİL 1: Saçılım Grafiği

telling $T^2=341,50$; $F=12,31$; $p<0,001$). Ölçeğin toplamalı olup olmadığını belirlemek için Tukey toplanabilirlik testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuca göre anlamlılık değeri $p<0,05$ olduğundan ölçeğin toplamalı olduğu belirlenmiştir (Toplanamazlık=139,94). Yani ölçek maddelerinin toplanmasıyla tek bir toplam ölçek puanı elde edilebilmektedir. DSEDÖ'nün toplam ve faktör puanlarının aradan geçen zaman karşısında ne düzeyde tutarlı, kararlı ve değişmez olduğunu göstermek için ölçeğe test-tekrar test tekniği uygulanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test analizi sonucunda alınan puanların geçen zaman karşısında de-

TABLO 3: Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği'nin DFA'sına ilişkin bulgular

Maddeler ve faktörler		B	Std. β	S.hata	t değeri	p değeri
DSEDÖ 17	<---	F1	1,00	0,67		
DSEDÖ 14	<---	F1	1,15	0,66	0,09	12,33
DSEDÖ 8	<---	F1	1,16	0,71	0,08	13,19
DSEDÖ 11	<---	F1	1,20	0,67	0,09	12,43
DSEDÖ 15	<---	F1	0,96	0,75	0,07	13,80
DSEDÖ 26	<---	F1	1,15	0,84	0,07	15,26
DSEDÖ 9	<---	F1	0,95	0,76	0,06	13,92
DSEDÖ 16	<---	F1	0,81	0,76	0,05	13,96
DSEDÖ 1	<---	F1	0,77	0,70	0,06	12,98
DSEDÖ 5	<---	F1	0,92	0,74	0,06	13,56
DSEDÖ 4	<---	F1	0,99	0,65	0,08	12,15
DSEDÖ 25	<---	F1	0,93	0,82	0,06	14,87
DSEDÖ 3	<---	F1	1,07	0,78	0,07	14,25
DSEDÖ 12	<---	F2	1,00	0,73		
DSEDÖ 6	<---	F2	1,16	0,67	0,09	12,92
DSEDÖ 13	<---	F2	0,93	0,77	0,05	18,12
DSEDÖ 7	<---	F2	1,09	0,68	0,08	13,20
DSEDÖ 19	<---	F2	0,88	0,77	0,05	15,08
DSEDÖ 27	<---	F2	1,08	0,70	0,07	13,63
DSEDÖ 2	<---	F2	0,86	0,69	0,06	13,33
DSEDÖ 10	<---	F2	0,88	0,52	0,08	10,08
DSEDÖ 21	<---	F3	1,00	0,79		
DSEDÖ 22	<---	F3	1,13	0,78	0,06	17,07
DSEDÖ 24	<---	F3	1,01	0,77	0,06	16,71
DSEDÖ 23	<---	F3	0,97	0,81	0,05	17,77
DSEDÖ 20	<---	F3	0,51	0,47	0,05	9,50
DSEDÖ 18	<---	F3	1,02	0,77	0,06	16,71



ŞEKİL 2: DFA'ya ilişkin diyagram

DSEDÖ: Doğum Sürecinde Eş Desteği Ölçeği

F1: Eş desteğinden memnuniyet

F2: Eş desteği ile doğumda etkin baş etme

F3: Eş desteği ile ebeveynlik rolü

ğişmediği hatta tutarlılık ve kararlılık gösterdiği belirlenmiştir. DSEDÖ'nün toplam ve test-tekrar test puanları arasında yüksek düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 4).

Ölçekteki maddelerin toplam puan ortalamaları büyükten küçüğe doğru sıralanıp, sıralanan puanlar alt ve üst %27'lik gruplara ayrılmıştır. Daha sonra bağımsız gruplar t-testi ile her bir maddenin alt ve üst %27 gruplarına ait puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olup olmadığı karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma neticesinde madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Analiz sonucunda ölçeğin ayırt edecek duyarlılıkta ölçüm yaptığı saptanmıştır.

Katılımcıların “doğum sürecinde eş desteği” ortalaması $123,53 \pm 14,08$ (min. 28, max.135), “eş desteğinden memnuniyet” ortalaması $61,13 \pm 6,26$

TABLO 4: Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirliğine etkileri

Ölçümler	Test		Tekrar		N	t değeri	p değeri ^a	ICC	p değeri ^b
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS					
Doğum sürecinde eş desteği toplam	126,23	12,18	126,37	12,14	51	-0,92	0,35	0,92	<0,001
Eş desteğinden memnuniyet	62,29	4,30	62,27	4,52	51	0,16	0,86	0,90	<0,001
Eş desteği ile doğumda etkin baş etme	35,78	5,65	35,92	5,66	51	-1,54	0,12	0,91	<0,001
Eş desteği ile ebeveynlik rolü	28,02	3,01	28,17	3,05	51	-1,18	0,24	0,90	<0,001

^aBağımlı Grup t-testi; ^bICC: Sınıf içi korelasyon katsayısı; SS: Standart sapma

(min.13, max.65), “eş desteği ile doğumda etkin baş etme” ortalaması 34,79±5,83 (min.9, max.40), “eş desteği ile ebeveynlik rolü” ortalaması 27,61±3,40 (min.6, max.30) olarak saptanmıştır. Doğum sürecinde eş desteği ölçeğinde toplam puan maddelere verilen puanların toplanması ile elde edilmektedir. Ölçek toplam puanı ve alt boyutlarından elde edilen puanların artması eş desteğinin arttığını göstermektedir. Ölçeğe ilişkin bir kesme noktası bulunmamaktadır.

TARTIŞMA

Anne Dostu Hastane Programı Türkiye’de eşlerin destekleyici bakım vermesini ve doğum sürecine aktif katılımını sağlamıştır. Doğum sürecinde eşlerin destek vermesi; doğum süresini kısaltır, vajinal doğum oranlarını, pozitif doğum deneyimi, doğum memnuniyetini, anne, baba, bebek bağlanmasını artırır, emzirmenin erken başlamasını ve uzun sürmesini sağlar.²¹⁻²³ DSEDÖ doğumda eş desteği algısını belirlemek için araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ilk araçtır. Çalışmanın sonuçlarına göre DSEDÖ doğumda eşi yanında refakatçi olarak bulunan katılımcılarda geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Ölçeğin son hali 27 maddeden oluşmaktadır ve ölçekten alınan puan arttıkça doğumda eş desteği algısı da artmaktadır.

Ölçek çalışmalarında AFA yapılmadan önce örneklemin büyüklüğünün uygun olup olmadığı belirlemek KMO testi, analizi yapılacak değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olup olmadığını anlamak için ise Bartlett Küresellik Testi yapılmalıdır. KMO değeri 0 ile 1 arasında değer alıp, bu değer 1’e yakın olması faktör yapısının güvenilir olduğunu

ifade etmektedir. Yani KMO değerinin 0,50’den büyük olması kabul edilebilirken; 0,50-0,70 arasında olması normal; 0,70-0,80 arasında olması iyi; 0,80-0,90 arasında olması çok iyi, 0,90’dan büyük olması ise mükemmel bir örneklem büyüklüğü olarak yorumlanmaktadır. Bartlett Küresellik Testi analizi örneklemin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için yapılmakta ve p değerinin 0,05’ten küçük olması korelasyon matrisinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.^{24,25} Çalışmanın KMO değeri 0,95, Bartlett Küresellik Testi sonucu p<0,001 olan ölçeğin örneklem büyüklüğünün mükemmel bir örneklem büyüklüğüne sahip olduğu ve verilerin faktör analizi için uygun olduğu belirlenmiştir.

Yeni ölçek geliştirme çalışmalarında AFA, ölçeğin kaç alt boyuttan oluştuğunu, oluşturulan alt boyutta hangi maddelerin yer aldığını, ölçülebilen ve görülebilen özelliklerin arkasında yatan asıl sebepleri yani ölçülemeyen ve gözlenemeyen saklı boyutları belirlemek için kullanılmaktadır.^{15,25-27} DSEDÖ literatürde belirtilen kriterler dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Araştırma AFA yapılması için gerekli tüm ön kriterleri sağladığı için PCA yöntemi ile Varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişki yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizinde açıklanan toplam varyansın %40 ile %60 arasında veya %50’den fazlasını açıklaması ölçeğin temsil gücünün yüksek, yeterli ve kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir.^{15,27,28} Çalışmada faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %59,92 olan 3 faktör altında toplanmıştır. Toplam varyans değerinin yeterli ve kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Elde edilen faktörlerin yapısını oluş-

turan bileşenler incelenerek faktörlere “eş desteğinden memnuniyet”, “eş desteği ile doğumda etkin baş etme” ve “eş desteği ile ebeveynlik rolü” isimleri verilmiştir. Faktörler isimlendirilirken, her boyutta toplanan maddelerin ifade ettiği kavram göz önünde bulundurulmuştur.

Maddelerin faktör yükü 0,32-0,44 arasında ise zayıf, 0,45-0,49 arasında ise orta, 0,50-0,62 arasında ise iyi, 0,63-0,70 arasında ise çok iyi, 0,70 ve üzeri ise mükemmel olarak değerlendirilmektedir.^{15,28} Çalışmada maddelerin faktör yüklerinin orta ve mükemmel arasında olduğu belirlenmiştir. Tüm maddelerin faktör yükleri 0,32 ve üzeri olduğu için ölçekten çıkartılan madde olmamıştır. DSEDÖ’nün Scree Plot grafiği incelendiğinde yüksek ivmeli kırılmanın 3. faktörden sonra olduğu belirlenmiştir. Dördüncü faktörden sonra her bir faktörün varyansa yaptıkları katkıları azalmaktadır ve ilave edilecek olan varyansların katkıları birbirine yakın olduğundan dolayı ölçeğin 3 faktörlü yapıya sahip olduğu kanıtlanmıştır.

DFA modeli uyum göstergeleri olarak X^2/SD oranının ($CMIN/SD=3,09$) 5’ten küçük olması, RMSEA değerinin ($RMSEA=0,070$) 0,08’den küçük olması, CFI, GFI ve AGFI değerlerinin ($CFI=0,90$, $GFI=0,90$, $AGFI=0,90$) 0,09’dan büyük olması, iyi uyum göstergeleri olarak kabul edilmektedir. DFA ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu belirlenmiştir.²⁹⁻³¹ Çalışmanın standart hata değerlerinin düşük, standardize edilmiş katsayılarına bakıldığında faktör yüklerinin yüksek, t değerlerinin 2,56’dan büyük ve maddelerin hepsi istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde ölçeğin önceden belirlenen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliğini tasdik etmektedir.³²

Cronbach alfa katsayısı “ $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değil”, “ $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirlikte”, “ $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir”, “ $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir” şeklinde değerlendirilmektedir.^{15,17,24,26} Çalışmada DSEDÖ’nün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0,95 olduğu ve yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında ölçekte bulunan maddelere katılımcıların verdiği tepkilerin benzer olup olmadığını belirlemek için Hotelling T^2 testi yapılmaktadır.^{15,33-35} Çalışmada madde ortalamalarının farklı olduğu yani yanıt yanlılığının olmadığı belirlenmiştir ($Hotelling T^2=341.500$; $F=12.312$; $p<0,001$). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında ölçekteki tüm maddelerin toplanmasıyla tek bir ölçek puanı elde edilebileceğini gösteren analiz Tukey testidir.^{15,33-35} Çalışmanın Tukey toplanabilirlik testi sonucunda elde edilen toplanamazlık anlamlılık değerleri $p<0,05$ olduğundan alt ölçeklerin toplanabilirlik özellikleri taşıdıkları ifade edilebilir (Toplanamazlık=139,94).

Ölçekteki maddelerin toplam puan ortalamaları büyükten küçüğe doğru sıralandıktan sonra ölçeğin en düşük ve en yüksek puan alan 2 grubu (alt ve üst %27’lik gruplar) birbirinden açıkça ayırt edilmesi beklenmektedir.^{15,28} Çalışmada madde puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu analize göre ölçeğin ayırt edecek duyarlılıkta ölçüm yaptığı belirlenmiştir.

Ölçeğin kararlı ve değişmez olup olmadığını anlamak için, ölçek aynı katılımcı gruba farklı zamanlarda tekrar uygulanmalı ve farklı zamanlarda uygulanan ölçeğin ölçüm sonuçları ölçeğin ilk sonuçları ile benzer olmalıdır. Benzer sonuçların olup olmadığını anlamak ve tespit etmek için test-tekrar test yöntemi uygulanmaktadır. Test tekrarı analizinde 2 ölçüm arasındaki sürenin 2 ile 4 hafta arasında olması ve en az 30 ile 50 kişinin olması gerekmektedir.^{15,25,26,35} Çalışmada test-tekrar test yöntemi için kadınlar 2 hafta sonra tekrar aranmış ve 51 kadına ölçek 2. kez uygulanmıştır. Bir ölçeğin kararlılık gösterdiğini veya zaman karşısında değişmez olduğunu belirtmek için kararlılık katsayısının en az 0,70 olması veya tercihen 0,80 olması önerilmektedir. Korelasyon kat sayı değerinin +1’e yakın olması güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.^{15,26} DSEDÖ’nün toplam ölçek puanı ve test-tekrar test sonuçları arasındaki kararlılık katsayısının 0,92 ve yüksek seviyede anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın test-tekrar test analizi sonucunda alınan puanların geçen zaman karşısında değişmediği, tutarlılık ve kararlılık gösterdiği hatta DSEDÖ’nün toplam ve test-tekrar test puanları arasında yüksek se-

viyede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). DSEDÖ'nün aradan geçen zaman karşısında güvenilir analiz yaptığı söylenebilir.

SONUÇ

DSEDÖ 27 madde ve 3 faktörden oluşmaktadır. Çalışmada doğum sürecinde refakatçi olarak eşi eşlik eden kadınlara doğumdan 2 saat sonra uygulanabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 27 ile 135 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar doğum sürecinde eş desteğinin de yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ebeler DSEDÖ'yü rutin uygulamalarda rahatlıkla kullanabilir ve doğumda eş desteğini değerlendirebilir. Araştırmanın verileri Türkiye'de tek bir merkezde gerçekleştirildiği için genel popülasyonu temsil etmemektedir. Literatür taraması sonucu bu çalışmanın, doğumda eş desteği algısını değerlendirmek için oluşturulmuş, geçerlik ve güvenilirliği sağlanan ilk araç olduğu belirlenmiştir. DSEDÖ'nün geçerliliğinin ve güvenilirliğinin farklı kültürlerde test edilmesi önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Rasime Taşan Tarkan; **Tasarım:** Rasime Taşan Tarkan, Hülya Türkmen; **Denetleme/Danışmanlık:** Rasime Taşan Tarkan, Hülya Türkmen; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Rasime Taşan Tarkan; **Analiz ve/veya Yorum:** Rasime Taşan Tarkan, Hülya Türkmen; **Kaynak Taraması:** Rasime Taşan Tarkan; **Makalenin Yazımı:** Rasime Taşan Tarkan; **Eleştirel İnceleme:** Rasime Taşan Tarkan, Hülya Türkmen.

KAYNAKLAR

1. Başgöl Ş. Doğumda eş desteğine ilişkin erkek öğrencilerin görüşleri [Views of male students about wife support at birth]. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2022;31(2):90-4. <https://doi.org/10.17942/sted.884718>
2. Bayrı Bingöl F, Demirgöz Bal M, Yılmaz Esencan T, Karakoc A, Kathy D, Çiftçi R, et al. Doğum sürecinde gebelere verilen fiziksel desteğin doğum sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesi [Evaluation of the effect of the physical support to the pregnancy on birth outcome]. Journal of Academic Research in Nursing. 2020;6(3):506-13. doi:10.5222/jaren.2020.52724
3. Tokat Çınaroğlu S, Demirgöz Bal M. Effects of spouse and mother/friend support on birth process: descriptive cross-sectional study. Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences. 2022;7(3):780-5. doi:10.5336/healthsci.2021-86701
4. Demir R. Kadınların ve eşlerinin doğumda eş desteğine ilişkin görüşleri: nitel bir çalışma [Opinions of women and their spouses on spousal support at birth: a qualitative study]. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;12(2):425-36. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2507912>
5. Gökçek Aİ, Yazıcı S. Doğum desteği ve ebeler bakımını [Labor support and midwifery care]. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;5(1):93-9. doi:10.53493/avasyasbd.970423
6. Koç E, Karakaya N. Doğum desteği ve normal doğumun yönetimi. Dinç A, editör. Sağlık & Bilim 2022: Ebeler-1. 1. Baskı. İstanbul: Efe Akademi Yayınları; 2022. p.81.
7. Sosa GA, Crozier KE, Stockl A. Midwifery one-to-one support in labour: more than a ratio. Midwifery. 2018;62:230-9. PMID: 29727828.
8. Wanyenze EW, Byamugisha JK, Tumwesigye NM, Muwanguzi PA, Nalwadda GK. A qualitative exploratory interview study on birth companion support actions for women during childbirth. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):63. PMID: 35073861; PMCID: PMC8785438.
9. Kadour-Peero E, Miller N, Vitner D, Bleicher I, Said S, Dashkovsky M, et al. Who may accompany the parturient to the delivery room? Arch Gynecol Obstet. 2019;300(2):293-7. PMID: 31069489.
10. Oosthuizen SJ, Bergh AM, Grimbeek J, Pattinson RC. Midwife-led obstetric units working 'CLEVER': improving perinatal outcome indicators in a South African health district. S Afr Med J. 2019;109(2):95-101. PMID: 30834859.
11. Emelonye AU, Pitkäaho T, Vehviläinen-Julkunen K. Spousal presence as a non-pharmacological pain management during childbirth: a pilot study. Nursing Research and Practice. 2015;1:932763. <https://doi.org/10.1155/2015/932763>
12. Liu SL, Lu YY, Gau ML, Liu CY. Psychometric testing of the support and control in birth scale. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020;20:293. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02888-x>
13. Yurdakul M, Beşen MA, Alıcı D. Gebelikte eş desteği algısı ölçeği'nin (GEDAÖ) geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları [Development of the perception of spousal support in pregnancy scale (PSSPS): reliability and validity studies]. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2020;17(3):258-66. doi:10.5222/HEAD.2020.83713
14. Şahin Hotun N, Dişsiz M, Dinç H, Soypak F. Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: ölçek geliştirme çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;17(2):73-9. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29645>

15. Gökdemir F, Yılmaz T. Likert tipi ölçekleri kullanma, modifiye etme, uyarlama ve geliştirme süreçleri. *Journal of Nursology*. 2023;26(2):148-60. <https://doi.org/10.5152/JANHS.2023.22260>
16. Kishore K, Jaswal V, Kulkarni V, De D. Practical guidelines to develop and evaluate a questionnaire. *Indian Dermatol Online J*. 2021;12(2):266-75. PMID: 33959523; PMCID: PMC8088187.
17. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quinonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. *Front Public Health*. 2018;6:149. PMID: 29942800; PMCID: PMC6004510.
18. Carpenter S. Ten steps in scale development and reporting: a guide for researchers. *Communication Methods and Measures*. 2018;12(1):25-44. doi: 10.1080/19312458.2017.1396583
19. Maluka SO, Peneza AK. Perceptions on male involvement in pregnancy and childbirth in Masasi District, Tanzania: a qualitative study. *Reproductive Health*. 2018;15(1):68. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0512-9>
20. Mselle LT, Kofi TW, Dol J. Barriers and facilitators to humanizing birth care in Tanzania: findings from semi-structured interviews with midwives and obstetricians. *Reproductive Health*. 2018;15(1):137. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0583-7>
21. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;7(7):CD003766. PMID: 28681500; PMCID: PMC6483123.
22. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(3):CD003766. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(3):CD003766. PMID: 12917986.
23. Karaçam Z, Karatepe E. Babaların doğum eylemine katılma konusundaki görüşleri ve gereksinimleri [The opinions and needs of the fathers on participating to labour]. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020;7(3):360-6. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.700561>
24. George D, Mallery P. IBM SPSS Statistics 25 Step By Step: A Simple Guide and Reference. 16th ed. New York: Taylor & Francis Group; 2019. p.244.
25. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler [Basic principles of scale development]. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014;13(40):39-49. <https://doi.org/10.25282/ted.228738>
26. Özdemir Z. Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme [Development of a likert type attitude scale in health sciences]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018;5(1):60-8. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/484658>
27. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması [Factor analysis and validity in social sciences: application of exploratory and confirmatory factor analyses]. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 2017;46:74-85. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/369427>
28. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. 27. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2020.
29. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. 4th ed. New York: The Guilford Press; 2016.
30. Aksu G, Eser MT. Development of analytical thinking tendency scale: validity and reliability study. *İlköğretim Online*. 2020;2307-21. <https://doi.org/10.17051/ilkonline.2020.764229>
31. Uyumaz G, Sırgancı G. Doğrulayıcı faktör analizi için gerekli örneklem büyüklüğü kaç kişidir?: Bayes yaklaşımı ve maksimum olabilirlik kestirimi [What is the required sample size for confirmatory factor analysis? Bayesian approach and maximum likelihood estimation]. *OPUS International Journal of Society Researches*. 2020;16(32):5302-40. doi: 10.26466/opus.826895
32. Lewis TF. Evidence regarding the internal structure: confirmatory factor analysis. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2017;50(4):239-47. doi: 10.1080/07481756.2017.1336929
33. Kartal M, Bardakçı S. SPSS ve AMOS Uygulamalı Örneklerle Güvenirlik ve Geçerlik Analizleri. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2018.
34. Özdamar K. Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi (Çok Değişkenli Analiz). Eskişehir: Kaan Kitabevi; 2017.
35. Seçer İ. Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci SPSS Ve LISREL Uygulamaları. 2. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2018.